

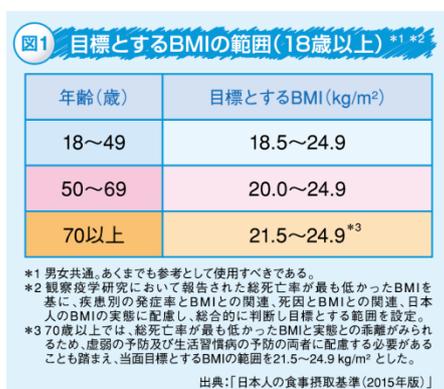
「肥満」と「やせ」は、ごはんを主食とした食事ですべてを！

神奈川県立保健福祉大学
学長 中村 丁次 先生

日本では、終戦直後の低栄養、高度経済成長によってもたらされた過剰栄養が問題になってきましたが、21世紀の現在の栄養状態をBMIを基準に、性・年齢別にみても、多様化しており、同じ地域、同じ家族ばかりでなく、同じ個人においても低栄養と過剰栄養が混在する第3のステージに入っています。

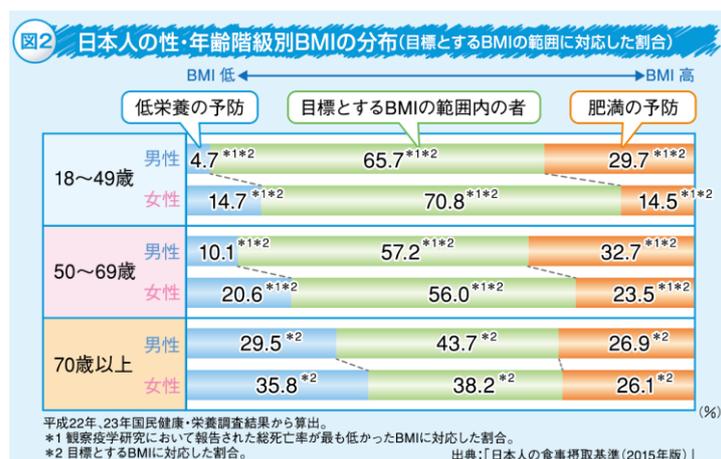
エネルギー収支の指標は、エネルギー必要量からBMIに！

厚生労働省では、健康維持のため、何をどれだけ食べたらよいかの基準を示す「日本人の食事摂取基準(2015年版)」をまとめました。その中で、エネルギーの指標については、これまでの年齢や性別、身体活動レベルごとに一日あたりで必要なエネルギー量の目安を決めていましたが、エネルギー量を測定することが困難であることから、2015年からは、身長と体重からエネルギーの摂取量と消費量のバランスの維持を示す指標として、体格指数であるBMI [体重kg / (身長m)²]を用いることにしました。体重の変化の状態(成人期以後には大きな身長の変化がないため)で、エネルギーの過剰と不足を予測し、目標とするBMIの範囲内に維持するため現在の摂取量と運動量を調節します。目標とするBMIは、年齢別(男女共通)に設定されています(図1)。



過剰栄養は生活習慣病、低栄養は介護状態の原因に！

この目標とするBMIの範囲に対応した、日本人の性・年齢階級別BMIの分布をみていくと、新たな栄養問題が浮き彫りになってきました。具体的には中高年の過剰栄養による肥満と女性、特に若年女性、高齢者の低栄養によるやせです(図2)。20歳代のやせ(BMI 18.5未満)の場合は、平成25年国民健康・栄養調査結果で、21.5%になっています。



このような栄養問題は、国際的にはDouble Burden Malnutrition (DBM／栄養障害の二重苦)と呼ばれています。

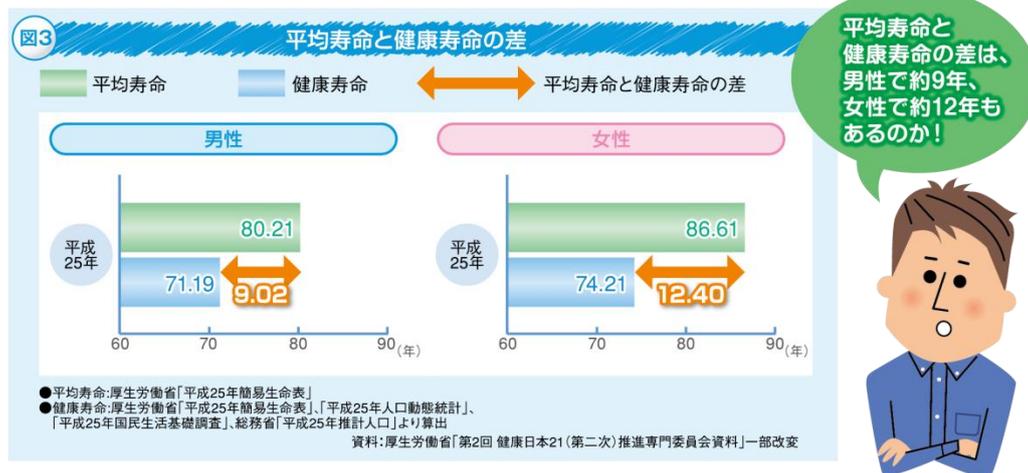
中高年の過剰栄養は、肥満だけでなく、内臓脂肪蓄積、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病の発症、さらには心疾患や脳卒中などといった重症化につながる危険因子の一つとなります。

また低栄養は心身の発達の低下、活動能力の低下、不定愁訴の増大を招きやすくなるだけでなく、免疫力が落ちるため病気にかかりやすく回復力が落ち、合併症が出現しやすくなります。若年女性だからといって、放置しておいていい問題ではないのです。

また、高齢者においては、低栄養は筋肉量の減少、筋力の低下、身体機能の低下につながり、QOL(生活の質)の低下、介護費の増大などが加わり、最終的には長生きできないという結果につながりかねません。

こうした過剰栄養と低栄養の問題が、男性で約9年、女性で約12年という平均寿命と健康寿命(日常生活に制限のない期間)の差につながっていると考えられます(図3)。

さらに栄養のバランスを考えた食事をするのを怠っていると、人によっては40歳代から60歳代で過剰栄養による生活習慣病、70歳を過ぎたら低栄養による衰弱(介護)と、栄養障害の二重苦を個人で経験することになりかねないのです。



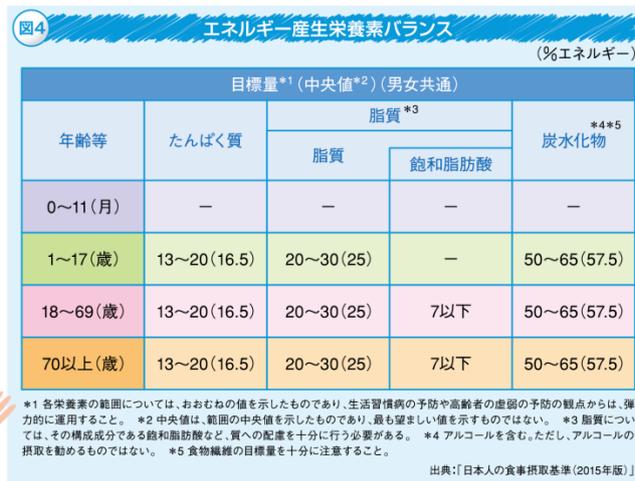
栄養障害の二重苦を解消する栄養バランスのよい食事

日本における栄養障害の二重苦を解消するためには、栄養のバランスがとれた食事をする必要があります。栄養のバランスがとれた食事とは、過剰栄養でも低栄養でもなく、かつ生活習慣病や介護のリスクを減少させる食事ということになります。

エネルギーでは、エネルギー産生栄養素のバランスが重要になってきます。

これまで三大栄養素といわれていた、たんぱく質、脂質、炭水化物がこれにあたりますが、「日本人の食事摂取基準(2015年版)」では、総エネルギー摂取量に占めるそれぞれの割合を示しています。

目標量(比率)はたんぱく質13~20%、脂質20~30%(うち飽和脂肪酸は7%以下)、炭水化物50~65%。この範囲内で栄養素をとっていきましょうという割合です(図4)。



炭水化物の目標量が多く感じられますが、現在の日本人の平均摂取量は目標量に比べ決して多くはありません。

栄養素では、生活習慣病予防のため、望ましいと考えられる摂取量に比べ現在の日本人の摂取量が少ない食物繊維やカリウム、逆に、摂取量が多いナトリウム(食塩相当量)や飽和脂肪酸(肉類などの動物性食品に多く含まれている)について目標量が設定されました。

各々の目標量は、食物繊維に関しては、18歳以上の男性約20g/日以上、女性約18g/日以上。カリウムは18歳以上の男性で3,000mg/日以上、女性2,600mg/日以上です。

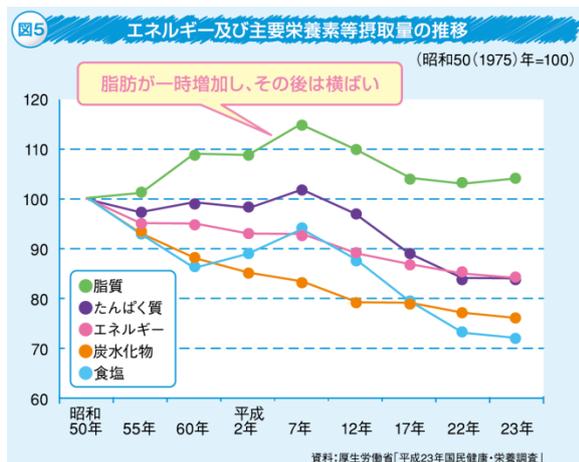
食塩相当量は18歳以上の男性8.0g/日未満、女性で7.0g/日未満、飽和脂肪酸は、エネルギー比率で、18歳以上の男女とも7%以下とされ、飽和脂肪酸の摂取を抑制しています。

なお、ナトリウムの摂取が多く、カリウムの摂取が少ない、すなわちナトリウム/カリウム比が高くなると、循環器系疾患のリスクが上がることから、カリウムの摂取については注意が必要です。

ごはんあつての日本型食生活が栄養問題改善の大事な柱

「腹八分目の医者いらず」「年をとったら、粗食で」といわれた時期もありました。質素な日本の伝統的な食事は、過度な欧米食の弊害を緩和する意味では効果的でしたが、現在の日本においては、昔の質素な食生活に戻す必要はありません。

そもそも粗食だった頃の日本人は、決して長寿ではありませんでしたし、栄養欠乏症の症状で悩まされていました。そのため食生活を改善し、栄養状態をよくしてきました。つまり、一時期、栄養価の高い食事を！と食事の内容を欧米化したのです(図5)。



しかしここでの重要なポイントは、欧米化したがる、欧米食にならなかったということ。この違いは何かというところ、「左手に持ったごはんが盛られたお茶碗を決して手離さなかった」ということです。

おかずは、欧米食、中華などから料理法を取り入れたが、ごはんは手放さなかった。これが日本型食生活のポイントです。

ごはんを食べ、そしていろいろなおかずを組み合わせることで、全体的に高脂質食にも過食にもならないバランスのとれた食事形態が生まれ、それが日本を世界の長寿国にしてきたのです。

和食が世界無形文化遺産に登録された大きな要因に、その食に対する精神文化があります。日本の食文化は、四季折々の変化を食卓に映し出すもの。つまり自然と融合し、旬を楽しみ、そこに喜びを見つけてきたのです。

日本は、素晴らしい食文化と栄養バランスに優れた食事を持っています。これを総称して日本型食生活なのです。

性・年齢階層別には、中高年のメタボ、若年女性・高齢者の低栄養など、いろいろな栄養問題がありますが、これらの対策には、左手のごはんを中心とした日本型食生活が、改善の柱になっていくことは、間違いありません。